Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DA BAHIA

Em 28 de Fevereiro de 1902

PARA SER DEFENDIDA

POR

Paulo da Conceição Alves

PHARMACEUTICO DIPLOMADO PELA MESMA FACULDADE

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

(1.ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA)

Considerações sobre a massagem e a mobilisação no tratamento das fracturas

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

BAHIA

Typ. e Encadernação do «Diario da Bahia»

101—PRAÇA CASTRO ALVES—101

1902

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR — Dr. ALFREDO BRITTO

VICE-DIRECTOR—Dr. ALEXANDRE E. DE CASTRO CERQUEIRA

LENTES CATHEDRATICOS

OS ILLMS. SRS. DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e physiologia pathologicas.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
	3.ª SECÇÃO
Manoel José de Araujo	Physiologia.
José E. Freire de Carvalho	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Joaquim Matheos dos Santos	Hygiene.
Raymundo Nina Rodrigues	Medicina legal e toxicologia.
	5.ª SECÇÃO
João Agrippino C. Dorea	Pathologia cirurgica.
Fortunato A. Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1ª cadeira.
Manoel V. Pereira	» » 2ª »
	6.ª SECÇÃO
Anisio Circundes de Carvalho	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Cons. Ramiro A. Monteiro	Clinica medica 1ª cadeira.
Francisco B. Pereira	» » 2ª »
	7.ª SECÇÃO
Antonio V. Araujo Falcão	Materia medica, pharmacologia e arte de formular.
José R. da Costa Dorea	Historia natural medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico Castro Rebello	Clinica pediatrica.
	10.ª SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11.ª SECÇÃO
Alexandre E. Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
	12.ª SECÇÃO
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.

LENTES EM DISPONIBILIDADE

Luiz Anselmo da Fonseca

João E. de Castro Cerqueira

Sebastião Cardoso

LENTES SUBSTITUTOS

OS DOUTORES

Pedro da Luz Carrascosa	Josino C. Cotias	Clodoaldo de Andrade
Pedro Luiz Celestino	Braz H. do Amaral	Ignacio de A. Gouveia
Manoel de Assis Souza.	Aurelio Rodrigues Vianna	Carlos Ferreira Santos
Gonçalo M. Sodré de Aragão	Alfredo F. de Magalhães	Juliano Moreira

SECRETARIO—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO — Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

SOBRE O ASSUMPTO

Em cumprimento ao que dispõe a lei, nos vemos obrigado a apresentar á Faculdade de Medicina e de Pharmacia, onde fizemos o curso de sciencias medico-cirurgicas, um trabalho cujo nome de these muito deixa a desejar.

Não é extranha aos que nos têm de julgar nossa incompetencia para escrever um trabalho scientifico de merito; e escolhendo um assumpto de clinica cirurgica — TRATAMENTO DAS FRACTURAS PELA MASSAGEM E MOBILISAÇÃO, sobre que dissertassemos em breves considerações, não foi nossa intenção emittir idéas novas, nem tão pouco escrever como entendido.

Mui longe disso estivemos.

Quizemos, porém, máo grado nosso, dar testemunho, fraco embora, de que alguma cousa aproveitamos, podendo ser que isto mesmo seja pouco. Mas esperamos que ao nosso esforço dêm valia o criterio e a benevolencia dos nossos julgadores.

Isto feito, digamos alguma cousa *sobre o assumpto.*

Comquanto seja desde muito preconisada a massagem como um meio therapeutico, data de pouco tempo seu emprego no tratamento das fracturas. Até então,

era a immobilisação tida como unica pratica possivel, de efficacia, por isso que o *contacto permanente* das extremidades do osso fracturado garantia sua cicatrisação.

Em 1867, o Dr. Lucas Championnière communicava á Sociedade de Cirurgia os resultados obtidos pelo emprego da massagem em um caso de fractura do radius.

Segundo o Dr. Leonardo Lapervenche a massagem foi, em 1866, empregada por Bizet, que nella descobrira a propriedade de activar a absorpção dos derramamentos sanguineos, facilitando assim o diagnostico das fracturas.

Continuando suas observações, em 1879, o Dr. L. Championnière, em communicações ainda apresentadas á Sociedade de Cirurgia, fazia considerações sobre a immobilisação e a mobilisação das articulações doentes, a proposito de um caso de fractura, complicada de ferida, da extremidade inferior do humerus.

Em 1880, este mesmo cirurgião apresentava observações sobre dous casos de fractura do radius, tratados sem apparelho e sem immobilisação, partilhando sua opinião o professor Guyon, que disse, por essa

occasião, ser Velpeau contrario á immobilisação em todas as fracturas.

Ainda nesse mesmo anno, Verneuil contestava a opinião de Desprès, quanto ás ankyloses secundarias, consideradas por este como um resultado da immobilisação e por aquelle como devidas á formação do callo fibroso.

Mais tarde, em 1886, foi apresentada á Faculdade de Medicina de Paris uma these do Dr. Maison sobre o tratamento das fracturas para-articulares pela massagem e mobilisação, em que vinha assignalado o melhor exito, obtido em diversos casos.

Nas fracturas do peroneo foi a massagem empregada por Berne, com resultado satisfactorio.

A these inaugural do Dr. L. Lapervenche sobre «Fracturas juxta-articulares e seu tratamento pela massagem» contêm diversos casos de observação de differentes cirurgiões, em que o tratamento de que falamos foi vantajosamente aproveitado.

Em 1887, F. Verchère escrevia um magistral artigo sobre «Fracturas e massagem» na *Gazeta dos Hospitaes Civis e Militares*, editada em Paris, em que muito largas considerações e escolhido conceito vêm feitos sobre tão importante methodo de tratamento.

Em 1895, finalmente, surgiu no mundo scientifico o livro do Dr. J. Lucas Championnière, intitulado «Tratamento das fracturas pela massagem e mobilisação», onde se reune o que ha de conhecido sobre o assumpto e onde nos inspiramos na confecção do modesto trabalho que escrevemos.

Após as communicações diversas levadas aos centros scientificos por aquelles que têm praticado o methodo de tratamento a que nos vamos referindo, tem sido elle empregado, geralmente, sempre com vantagem e aproveitamento.

Entre nós (*) tem sido elle applicado, especialmente, no Hospital de Santa Izabel, pelo professor da 1ª cadeira de clinica cirurgica, onde tivemos occasião de assistir a brilhantes curas, tendo nós occasião de praticaI-o na *Sala do Banco*, conforme consta das observações que vão no ultimo capitulo.

(*) A não serem artigos publicados em diversas gazetas e jornaes scientificos, só conhecemos um trabalho sobre o assumpto, que é uma these inaugural, sustentada nesta mesma Faculdade, cremos que em 1895, em que diversas observações vêm juntas, o que attesta o emprego da massagem e da mobilisação já naquella epoca.

CAPITULO I

Considerações geraes sobre a massagem e a mobilisação

De alto valor therapeutico é o emprego da massagem e da mobilisação no tratamento das fracturas, desde que dão ellas resultados funccionaes superiores aos dos antigos methodos, e em prazo relativamente curto.

Justificando o principio physiologico—*o movimento é a vida*, a massagem e a mobilisação proporcionam aos membros fracturados as condições mais favoraveis a sua volta ao estado normal, sem que se tenham de lamentar verdadeiros desastres, quaes eram muitos dos resultados obtidos com a immobilisação.

E' de um effeito realmente benefico este movimento methodico, regular, que constitue a massagem, e á qual se associa a mobilisação

do membro, sem que aquella se possa separar desta, tão ligadas estão pelos excellentes resultados obtidos por todos aquelles que se têm cingido a pratica tão salutar.

Quando um membro se fractura, soffrem suas consequencias, além da parte ossea, os musculos, os tendões, os nervos e as articulações. Sendo necessaria a egualdade de reparação para todos estes tecidos, e a immobilisação prolongada trazendo como resultado a rigeza muscular e ás vezes a atrophia, o endurecimento dos tendões e das articulações, concebe-se claramente que o movimento será o unico meio por que se podem evitar taes inconvenientes.

Além destas desvantagens adquiridas com a immobilisação, ha uma cujo desapparecimento só se consegue se a massagem é applicada, se os movimentos são preconisados regularmente — é a dôr.

Não somente a dôr que se manifesta logo após a fractura, tendo por causa a contusão; nem a que reconhece por causa a compressão dos nervos pelos derramamentos serosos e sanguineos, a que nos prende a attenção neste momento; mas sim, e tambem, a dôr secundaria, que se pode assim chamar a que surge

quando, após a immobilisação, se pratica qualquer movimento no membro.

A massagem e a mobilisação, porém, não só evitam este inconveniente, como entretêm os phenomenos indispensaveis á vida do membro e favorecem a reparação de suas lesões.

No *Journal de médicine et de chirurgie pratiques* foi publicada a seguinte observação de um medico veterinario, M. Cany, sobre a mobilisação das fracturas: « No cão certas fracturas não poderiam ser tratadas por meio de apparelhos. Com elles o cão continúa sempre enfermo. Se se deixa, porém, o membro com uma certa quantidade de movimentos, dentro em pouco tempo elle estará curado. Todavia não devem estes movimentos ultrapassar certos limites. Se se encerra o cão em um espaço estreito, onde elle não possa fazer grandes movimentos, dar grandes saltos, a cura é rapida. Se, ao contrario, se o deixa executar toda a especie de movimentos, fazendo-o correr prematuramente, a consolidação se fará em pessimas condições e se póde dizer que elle não ficará curado da fractura.»

Citando esta observação, e já se referindo ao homem, diz o Dr. L. Championnière: «Assim, então, uma certa quantidade de movi-

mento dos fragmentos osseos favorece a formação do callo.

Eu faço notar que não falo ainda da massagem, porém somente do movimento; porque se a massagem favorece a formação do callo, não é somente por este movimento bem dosado, porém por acções muito mais complexas.»

De facto, a massagem tem acção especial sobre os tecidos, sobre a vitalidade dos membros, o que prova M. Castex em seu trabalho publicado nos *Archivos geraes de medicina e cirurgia*, sob o titulo de *Estudo clinico e experimental sobre a massagem*. Consistiram as experiencias de M, Castex em determinar grandes traumatismos em cães e abandonar uns á reparação expontanea, praticando em outros a massagem immediata.

Seis mezes depois os animaes foram sacrificados e observados os resultados por exames histologicos, de que se encarregaram Toupet e Remy.

O musculo traumatisado e que havia soffrido a massagem não apresentava modificação alguma. O musculo não massado apresentava diversas lesões, dentre ellas as seguintes: dissociação das fibrillas da fibra muscular,

hyperplasia, augmento dos nucleos do tecido conjunctivo, hemorrhagias intersticiaes.

Nos nervos não massados foram observadas lesões evidentes de perinevrite, nevrite intersticial. Nos nervos massados, pelo contrario, a estructura era normal.

Seria desejavel, diz L. Championniére, que um trabalho experimental, analogo ao de M Castex, tivesse já demonstrado a influencia da massagem na reparação ossea.

Posto que lamentavel, a falta a que allude o Dr. Championnière não constitue causa de desanimo, desde que os factos clinicos, observados diariamente, ahi estão a attestar a efficacia da massagem na formação dos callos osseos.

A proposito, dizia Estradère: pela massagem, a actividade das funcções geraes despertada excitará a funcção do osso; a regeneração ossea poderá ser influenciada e o callo se fará mais rapida e solidamente.

Alguns observadores, fieis partidarios da immobilisação, consideram o emmagrecimento do callo um estado de perfeição da reparação ossea, que não vae além do necessario, dizendo ainda que a massagem, excitando a funcção, o torna maior, e isso é um inconveniente. Outros,

porém, tão competentes quanto os primeiros, suppõem a emaciação do callo um attestado de sua insufficiencia.

Somos desta opinião; e se quizeramos demonstrar que o volume maior do callo é uma garantia da perfeita consolidação ossea, bastar-nos-ia appellar para o que se passa nas costellas e na clavicula quando fracturadas. Ahi, a despeito dos mais engenhosos apparerelhos, como sejam os de Lewis-A. Sayre, Guillemain, Göschell ou Rauchfuss, persiste a mobilidade e os ossos consolidam perfeitamente, sendo o callo bastante volumoso.

Demais, não se dá a reabsorpção do callo voltando o membro quasi ao seu volume normal ? !

A quantidade de movimento, porém, a imprimir ao membro não é indifferente; deve ser dosada, usada e não abusada.

Variam as doses de movimento com a especie da fractura e a natureza dos ossos fracturados, devendo o cirurgião admittir como movimentos possiveis « todos os que não produzem novas mudanças nas relações dos ossos. »

Tambem se a mobilidade dos fragmentos pode determinar deformação; se esta mobi-

lidade ameaça a ruptura dos tecidos, no caso de serem agudas as extremidades osseas, está claro que a mobilisação deverá ser evitada, assegurando a immobilisação a integridade do membro, adiadas aquella e a massagem para quando um começo de consolidação se tiver dado, dissipando-se, dest'arte, o receio de ser levada com o tratamento a deformidade ao membro.

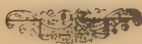
Então a mobilidade extrema dos fragmentos osseos ou a notavel extensão das deslocações passiveis de reproducção constituirá, como se vê, contra-indicação ao emprego da massagem e da mobilisação, pelo menos desde o inicio do tratamento.

São estes os casos que o Dr. L. Championniére prudentemente colloca na 4.ª e ultima classe de sua divisão da massagem applicada ás fracturas e de que nos occuparemos mais adiante em capitulo especial.

Do que dissemos mais acima, isto é — que a massagem e a mobilisação determinam nos tecidos molles, como nos ossos, a facilidade da reparação da vitalidade perdida, em parte, pela contusão daquelles, sinão mesmo ruptura em alguns casos, e de sua integridade com relação a estes, não se deprehende absolu

tamente que todo e qualquer movimento deva produzir os mesmos resultados.

Assim, não devem ser admittidos os movimentos voluntarios, posto que os provocados lhes não sejam superiores em multiplos e variados casos. Mas é que em geral os movimentos uteis ao membro, pelo menos no principio do tratamento, devem ser sujeitos a uma dosagem rigorosa, e não deixaria de ser ingenuidade confiar ao membro, inconsciente, um papel a que só o criterio scientifico do cirurgião pode dar largo desempenho.

Entretanto, mais tarde, podem os doentes ser instruidos sobre os movimentos realisaveis com seus membros, podendo movel-os discretamente, tudo isso a juizo de seu assistente.

CAPITULO II

Classificação e technica da massagem

A variedade que se nota nos casos de fractura, no que diz respeito á mobilidade dos fragmentos, creou algumas difficuldades á pratica da massagem, considerada pelos cirurgiões hodiernos a unica therapeutica das fracturas.

O Dr. L. Championnière, a quem mais honras cabem desta innovação therapeutica, e quem melhor já se externou sobre tão importante assumpto, divide em quatro classes as applicações da massagem ás fracturas; sendo: *1.ª classe—Massagem immediata e continua; 2.ª—Massagem immediata, seguida da applicação de um apparelho; 3.ª—Massagem mixta; applicação de um apparelho*

inamovivel e massagem intermittente; 4.ª e ultima classe—Immobilisação completa, seguida de massagem após o começo da consolidação.

A' primeira classe pertencem todas as fracturas susceptiveis de pequenas deslocações secundarias, ou aquellas cuja deslocação em nada embarace as funcções do membro. Como typos caracteristicos destas fracturas, temos as do radius e do peroneo. De um modo mais geral, podemos dizer—aquellas que residem na visinhança das articulações—as para-articulares. Assim devem fazer parte desta classe as fracturas parciaes do cotovello, as do collo do humerus etc.

O resultado obtido com a massagem nestas fracturas é o melhor possivel, pois aqui o methodo é empregado de seus modos o mais perfeito.

Naquellas mesmas fracturas, quando é pronunciada a tendencia ao deslocamento, faz-se a massagem e logo após colloca-se o membro em um apparelho, constituindo-se a 2.ª classe. O Dr. L. Châmponnière recommenda esta pratica nos casos de fractura do punho com grande mobilidade e nas fracturas super-malleolares.

A 3.ª classe comprehende as fracturas cuja

mobilidade é mediocre, como as da perna, do braço e do ante-braço. Procede-se do seguinte modo: applica-se um apparelho que é retirado no fim de dous ou tres dias para ser praticada uma massagem methodica; após esta, o apparelho é novamente collocado e retirado, d'ahi por diante, todos os dias.

Finalmente, vêm os casos de fractura em que a immobilidade absoluta é necessaria por algum tempo. Estes casos se referem ás fracturas em que è extrema a mobilidade dos fragmentos, e para as quaes, não obstante, a mobilisação muito rapida é uma necessidade e offerece as maiores vantagens; esta é a quarta classe. Assim immobilisam-se os fragmentos durante alguns dias, até que um começo de consolidação permitta o levantamento do apparelho para ser feita a massagem.

Não raro, ainda depois desta sessão de massagem, o estado da parte lesada impõe a permanencia do apparelho por mais algum tempo, tal ainda a mobilidade das extremidades osseas. Geralmente, porém, oito a dez dias bastam para assegurar ao membro fracturado uma solidificação que permitta a pratica da massagem, sendo collocado, em seguida, um

simples apparelho de contenção, podendo mesmo ser realisados certos movimentos, que de muito augmentam a excellencia do methodo, comtanto que o fóco da fractura permaneça immovel. Nesta ultima classe se incluem as fracturas da extremidade superior e inferior do humerus, que apresentam muita mobilidade e, portanto, offerecem obstaculos á massagem immediata.

Entretanto, mesmo nestes ultimos casos em que a massagem não pode ser preconisada desde o inicio do tratamento, os resultados funccionaes são sempre superiores aos que se poderiam obter quando empregada a immobilisação permanente.

Exposta a classificação do Dr. L. Championnière, não nos devemos furtar a mencionar uma outra classificação, de Forgue e Réclus, que se encontra no «Tratado de therapeutica cirurgica» destes mesmos cirurgiões.

Aqui a massagem é praticada por tres modos differentes, constituindo tres classes:

Na 1.ª classe—*massagem immediata e continua*—estão as «diéreses osseas em que a entrosagem dos fragmentos ou a existencia de ligamentos solidos mantêm em contacto as duas extremidades, immoveis e sem ten-

dencia á deslocação: as fracturas da extremidade inferior do peroneo e do radius, as da extremidade da clavicula, as intra-deltoidianas, do humerus, algumas fracturas penetrantes do collo do femur correspondem a esta primeira categoria.»

Na segunda classe—*massagem immediata e continua, seguida de applicação de apparelho, por pouco tempo*, estão, «as fracturas cuja mobilidade é pouco consideravel e a deslocação quasi nulla: assim, as das costellas nas quaes os fragmentos são mantidos pela inserção dos musculos inter-osseos, algumas fracturas super-malleolares, as fracturas isoladas do radius e do cubitus no ante-braço, do peroneo na perna; aqui um dos dous ossos, respeitado pelo traumatismo, fórma uma especie de tala e se oppõe ao cavalgamento».

Por ultimo, a terceira classe—*immobilisação completa: massagem após a consolidação relativa*, «comprehende as fracturas cujos fragmentos são extremamente moveis, attrahidos ou separados por musculos poderosos: taes são as fracturas dos dous ossos da perna e de ambos os ossos do ante-braço, as fracturas do femur e do humerus».

Posto que *á priori* pareça de mais valor

a classificação de Lucas Championnière, em realidade tanto vale a primeira quanto a segunda. Se uma contém quatro ordens e, portanto, offerece campo mais vasto para ser feito o tratamento, não ha duvida alguma sobre poder ser feita immediata e continuamente a massagem em algumas fracturas que o Dr. Championnière colloca na 2.ª classe, sem auxilio de algum apparelho, que não seja uma simples atadura, acompanhada, talvez, de talas, o que tambem se pratica nas fracturas que se incluem na 1.ª classe.

Além disso, nenhum cirurgião, nos parece, se deve cingir systematicamente a estas classificações; deve, sim, observar cuidadosamente a natureza da fractura, o gráo de sua mobilidade, e, tendo em vista a classificação que escolher, collocar esta ou aquella fractura nesta ou naquella classe, fazendo-lhe massagem continua ou intermittente se ella comportar, não fazendo se ficar em risco a mudança de relação das extremidades osseas. E' necessario fazer obra de clinico, dizem mesmo Forgue e Reclus, examinar cada caso em particular, para dosar a quantidade de massagem e de mobilisação compativel com o gráo de immobilidade necessaria á soldadura dos fragmentos

Sirvam de amparo á opinião que acabamos de expender algumas apreciaações sobre certas fracturas do peroneo, que são todas collocadas pelo Dr. L. Championnière, na 1.ª classe, como ainda por Forgue e Reclus, que, particularisando mais o caso, dizem—*extremidade inferior do peroneo.*

Estas fracturas da extremidade inferior do peroneo são quasi sempre produzidas, segundo F. Verchère, por um movimento forçado da articulação visinha.

Não nos queremos aprofundar no estudo destas fracturas, o que seria copiar livros classicos, citando as opiniões de Boyer, Maisonneuve, Dupuytren e de muitos outros.

Devemos, porém, acceitar a divisão de F. Verchère no que concerne a estas fracturas, divisão importante no ponto de vista de seu tratamento. E' ella a seguinte: fracturas com deformação e fracturas sem deformação.

Para estas fracturas, quaesquer que sejam, tanto L. Championnière, como Forgue e Reclus, propõe a suppressão do apparelho e da immobilisação.

Ora, isso não deve ser feito em todos os casos.

Quando estas fracturas são passiveis de pouca deslocação e não acarretam a deformidade, sim, não ha neceesidade de apparelho nem de immobilisação. Não assim quando dellas resulta uma deformação pronunciada, dando logar á especie de fractura chamada— *por divulsão* (Maisonneuve). Nestas fracturas o bordo interno do pé é voltado para fóra, offerecendo tal disposição um gráo notavel do pé *valgus*. Torna-se necessaria, portanto, a reducção. A massagem não tendo influencia capaz de manter o membro em bôas condições de reparação, poderá, entretanto, ser de grande utilidade, porque alliviará a dòr ao paciente, o que não é de pouca vantagem no tratamento.

Neste caso, então, recorrer-se-á a um apparelho immobilisador, depois de feita a reducção, até que um *principio de consolidação* permitta a pratica da massagem, podendo algumas vezes ser ella feita *intermittentemente;* e assim da primeira passaria esta especie de fractura para a terceira ou quarta classe de Championnière, para a segunda ou terceira de Forgue e Réclus.

De tudo isto o que parece acertado é resolver o problema do tratamento segundo

as condições offerecidas pela fractura, e prudente e judiciosamente observadas pelo clinico.

Passemos á segunda parte do capitulo que vamos desenrolando.

Nada ha difficil na administração da massagem ás fracturas, e é o professor L. Championière quem diz assim: «Se a acção da massagem, si sua influencia sobre a nutrição dos tecidos tem sido e ainda continúa mysteriosa, sua pratica é simples e facil.»

Com effeito, para a administração da massagem não são tão necessarios os vastos conhecimentos, quanto a prudencia e a apreciação das condições e da natureza da fractura, se bons resultados queremos adquirir.

Não se possa concluir d'ahi que acceitemos a opinião de M. Larger, quando dizia a L. Championnière, se referindo aos beneficios da massagem nas fracturas, que «applaudia a tão brilhantes resultados, se podendo dizer que elles eram uma inevitavel rehabilitação dos massadores de profissão—dos *rebouteurs*». Queremos tornar evidente que da bôa administração do methodo, do perfeito discernimento dos casos, evitando-se sempre uma

massagem perigosa para o doente, adaptando-a ás condições da fractura, está dependente a proficuidade do tratamento.

Em um membro fracturado tres ordens de movimentos têm de ser praticadas: 1.ª movimentos de exploração; 2.ª movimentos da massagem propriamente dita; 3.ª movimentos provocados nas articulações visinhas, compromettidas pela fractura e mesmo em articulações afastadas.

As primeiras manobras de massagem em um caso de fractura são feitas sempre doce e suavemente, quer esteja ella reduzida quer não, conseguindo-se, muita vez por esse modo, a reducção sem soffrimento, a menos que haja grande cavalgamento ou afastamento das extremidades osseas, quando será necessario maior esforço.

Estas pressões facilmente conseguem a anesthesia do membro, permittindo, ao mesmo tempo ao cirurgião, a exploração da fractura. Observadas suas condições, o cirurgião poderá então classifical-a.

Dependendo a pratica da massagem das diversas especies de fractura, claro está que se deve conhecer bem a especie em questão,

afim de lhe ser administrado o tratamento conveniente.

Estes movimentos, cuja docilidade é seu caracter principal, devem evitar quanto possivel a dôr, um dos objectivos que visa esta primeira sessão de massagem.

Com essa pratica, ao mesmo tempo exploradora e curativa, não temos necessidade de procurar na crepitação o meio de diagnosticar uma fractura, meio aliás já abandonado por muitos cirurgiões como inutil, felizmente para bem dos pacientes, tanto mais quanto a crepitação se apresenta quando a massagem é feita, sem que provocal-a seja nossa intenção.

Symptoma de valor «quando permanente», para distinguil-o da crepitação transitoria produzida pelos coalhos sanguineos, provocado é um martyrio para o fracturado, por isso que quanto mais vezes se procura demonstrar a permanencia da crepitação, tanto mais dôr se causa ao membro, e é o que diligentemente evita a massagem, salvaguardando o doente a tão pungente afflicção.

Não ha, porém, inconveniente algum em se verificarem todos os outros symptomas de fractura, contentando-se o cirurgião com os sufficientes para fazer um juizo serio e crite-

rioso, sem á custa de todos atormentar o seu doente.

Concordemos com Hamilton, quando diz: « Devem ser evitados estes movimentos violentos que exercem muitos medicos para perceber a « mobilidade anormal » ou a « crepitação »; é necessario reduzir ao minimo estas manobras de diagnostico, contentarmo-nos com um exame decisivo, com uma palpação methodica e movimentos breves e concludentes».

Diagnosticada a fractura, dará cuidado saber que movimentos podem ser imprimidos ao membro; que movimentos poder-se-ão dar ás articulações visinhas e quaes as regiões que devem ser massadas, sem prejuizo para o fóco da fractura.

Não é custoso comprehender a importancia que offerecem estes dados sobre o membro fracturado, para que obedeça a uma orientação segura o tratamento que vamos pôr em pratica.

As primeiras sessões de massagem, que se podem chamar preparatorias, estabelecerão o ponto maximo acima e abaixo do fóco da fractura, visto como além e aquem do fóco se estendem os effeitos immediatos e secundarios do traumatismo, comprehendendo diversas lesões.

Estabelecidas estas condições, poder-se-á então passar á massagem propriamente dita, que deve ser adiada para uma outra sessão.

Todas as manobras, que a constituem, devem evitar absolutamente o fóco da fractura, «que não deve ser alvo de pressões directas», diz o professor L. Championnière, porque resultarão dahi «dôres mais ou menos vivas e algumas vezes retardamento na consolidação do callo».

Não nos pareceram, porém, desvantajosas, sempre que tivemos occasião de massar, pressões levemente feitas no proprio fóco da fractura, o que dava em resultado a absorpção mais rapida das collecções sanguineas, sem que por isso se retardasse a consolidação. Não é para desprezar, entretanto, aquella recommendação: —não se pecca por ser prudente.

Immobilisado o membro, para que o fóco da fractura não soffra deslocações, faz-se então uma serie de pressões com os dedos ou com a mão, levando adiante partes molles, massas espessas, feixes musculares estreitos, conforme a profundidade a que devem chegar os effeitos da pressão.

Posto que lhes assignem os autores, e

concordemos, o cunho de uma facilidade extrema, as pressões que se exercem sobre o membro e que por seu conjuncto constituem a massagem são um tanto especiaes e só a pratica nos poderá instruir sobre sua technica. Com effeito, quem massa um membro deve procurar, sempre, uma posição commoda para si e para o doente; deve possuir alguns requisitos necessarios, tornando-se quasi indispensavel adquirir facilidade em massar com a mão direita ou esquerda, segundo as circumstancias da occasião, como ainda com ambas as mãos

Estas pressões devem obedecer á direcção do curso do sangue venoso, devem ser regulares e feitas directamente com a mão e perpendicularmente ao eixo do membro, nascendo desta associação—pressão combinada com o deslisamento da mão—o que L. Championnière chama a *essencia da massagem.*

Da constancia das pressões e do mesmo gráo de energia depende, não raras vezes, a efficacia da massagem.

Seguindo as pressões o curso do sangue venoso e sendo feitas perpendicularmente ao eixo do membro, devem attingir os tendões e os musculos, para os quaes se dirige grande parte do tratamento.

A massagem em sentido contrario, *á rebrousse-poil*, sobre ser inutil é perigosa em seus effeitos.

Dando-se nas fracturas uma contusão que varia de gráo segundo a violencia do traumatismo, os musculos, os tendões contusos e por vezes dilacerados não poderão voltar ao estado normal se a massagem é feita em sentido contrario á direcção não só de suas fibras, como ainda á do curso do sangue venoso encarregado do asseio do membro lesado, de levar estes detrictos imprestaveis, resultantes da desorganisação d'aquelles elementos. Além disso, soffrem ainda os fragmentos osseos, e a dôr, que deve sempre ser evitada quanto possivel, se manifestará immediatamente, e nem poderia ser de outro modo.

As pressões, de que falamos, são feitas deprimindo-se, com um ou muitos dedos, com uma ou ambas as mãos associadas, uma parte da superficie do membro, penetrando nos intersticios musculares, impellindo os musculos para diante, envolvendo mesmo entre os dedos feixes musculares e tendões, fazendo cessar a pressão tão somente após ter attingido o limite da região passivel de massagem.

Serão evitadas as pressões directas sobre

o fóco da fractura, a menos que sejam muito levemente feitas, como dissemos acima, e os dedos que realisam as pressões devem contornal-o, pondo-se tanto mais distantes quanto maior fôr a mobilidade dos fragmentos.

Quando, porém, já houver um começo de consolidação poderão as pressões ser feitas mais perto do fóco, não se devendo, todavia, massar directamente senão quando não mais inspirar receios a mobilidade dos fragmentos, quando houver consolidação perfeita.

Estas pressões longitudinaes, que constituem a *essencia* da massagem, devem ser feitas em gráo variavel de energia, segundo as epocas da fractura e suas variedades, podendo ser precedidas ou seguidas de outra ordem de pressões, mais geraes, que no começo da sessão visam a anesthesia do membro e no fim completam a acção das primeiras.

Ellas constituem um outro modo de fazer as pressões longitudinaes sobre o membro e consistem no conjuncto de pressões largas e superficiaes, de que as *pressões em bracelete* são um typo perfeito, sendo que se realisam do modo seguinte:

Fixo o fóco da fractura, a mão envolve o membro muito abaixo d'elle, e, seguindo a

direcção do curso do sangue venoso, evitando o fóco ou não o comprimindo quando por elle passa, vae parar além da região a massar, comprimindo regularmente os tecidos em todo este percurso.

Ha grande vantagem na pratica destas pressões, á qual já nós alludimos: é a que resulta da repetição da mesma pressão, o que «goza de propriedade capital na execução de uma massagem util».

Ao inverso das pressões feitas com o pollegar e com as extremidades dos dedos, esta fórma de massagem é necessaria e fatalmente superficial; não attinge os espaços intermusculares e a profundidade dos tecidos, porém pode ser utilisada pela massagem em todas as epocas do tratamento, como o são no principio e no fim das sessões, por isso que as pressões são geraes e superficiaes

E' essa a fórma de massagem que, docil e prudentemente feita, insensibilisa o membro, sendo empregada com muita utilidade para preparar a região a soffrer pressões mais energicas e mais profundas.

Além destas duas fórmas de massagem applicada ás fracturas, constituidas por duas

especies de pressões, uma outra ha e ultima, que, conhecida sob a denominação de *movimento* de mó, consiste em pressões circulares feitas em um só ponto.

Esta fórma de massagem, realisavel com a palma da mão ou com o dedo pollegar, é particularmente destinada ás regiões em que ha tumefacção, saliencias tendinosas, derramamento sanguineo isolado, caso em que o espalha, facilitando sua reabsorpção. Realisadas estas pressões circulares, são de necessidade as longitudinaes, que completam sua acção, impellindo para a raiz do membro todos os productos que devem ser levados pela circulação.

Na pratica da massagem é de grande importancia a fixação do membro; para isso o cirurgião deverá servir-se de ajudantes, quasi sempre necessarios, ou tomar uma attitude conveniente em casos particulares.

E' assim que para massar o ante-braço bastará um plano resistente, o qual poderá ser offerecido pelo proprio leito ou por uma mesa a este fim adaptada. Ainda o proprio cirurgião poderá offerecer um plano de resistencia, tornando-se mesmo commoda a pratica da massagem, — o seu joelho, que tambem será

vantajosamente utilisado nos casos de fractura do peroneo.

O espaço de tempo em que deve ser feita uma sessão de massagem varia com a especie de fractura e com as condições da pelle, se outras causas não concorrem para sua determinação.

Geralmente faz-se uma sessão de massagem em um quarto de hora. O professor L. Championnière arbitra o tempo medio de uma sessão de massagem em quinze a vinte minutos, não obstante citar uma observação de um de seus discipulos, o Dr. Franc, de Sarlat, o qual massou fracturas durante mais de uma hora, obtendo excellentes resultados, e considerar que em certos casos pode a sessão ser prolongada até meia hora.

Entretanto, diz elle, por mais vantagens que possam offerecer as sessões longas de massagem, não as aconselho nos casos ordinarios.

Quanto a nós, dizemos que quando as sessões de massagem nos casos ordinarios têm de ser feitas quotidianamente, um quarto de hora é bastante para nos assegurar o bom resultado do tratamento; quando porém, em

virtude de condições extraordinarias, estas sessões não podem ser feitas todos os dias, não é muito que se as faça durar meia hora e algumas vezes quarenta minutos, e isto é racional.

De referencia á massagem não é uma verdade o proloquio—*quod abundat non nocet.* As sessões de massagem não devem ser repetidas, ordinariamente, senão depois de vinte quatro horas, sob pena de não haver tempo para que ella produza os seus salutares effeitos.

O professor L. Championnière, sobre este assumpto, confessa mesmo o seu erro até certo tempo, aconselhando e fazendo sessões de massagem muitas vezes por dia.

Notou, porém, que a região massada se tornava muito sensivel, irritavel, mesmo se as sessões eram curtas, havendo, por vezes, necessidade de suspender a massagem por alguns dias. Para explicação deste resultado, diz isto: se massagem deve provocar na região maior actividade dos phenomenos de reabsorpção, é natural conceber-se que, depois de tel-os preparado pela repetição das pressões, é necessario deixar-lhes o tempo de se realisarem.

Somos desta opinião; e embora o doente, o que não raras vezes acontece, reclame a repetição das sessões, para allivio de seus soffrimentos ou porque julgue que a cura, assim, será mais rapida, não se deve nunca repetir uma sessão de massagem senão após vinte e quatro horas ou mais, conforme o caso de que se trata e a bôa orientação clinica.

CAPITULO III

Mobilisação — Apparelhos

Quando, em virtude do tratamento em voga, se immobilisava um membro fracturado, não eram raros os casos em que os pacientes, a despeito da consolidação do osso, tinham um membro inutil, que não preenchia sufficientemente suas funcções.

Chamada sua attenção para este ponto, começaram os cirurgiões a modificar o tratamento, construindo apparelhos especiaes que permittiam a funcção do membro alguns dias após o accidente.

Queremos falar do tratamento ambulatorio.

Estes cirurgiões, porém, á frente dos quaes se achava Bardeleben, tinham em vista particularmente remediar os inconvenientes que se davam nas fracturas dos membros inferiores.

Dirigindo especialmente seus cuidados para o edema consecutivo ás fracturas dos membros inferiores, M. Molliére, do *Hotel Dieu*, de Lyon, em suas lecções de clinica já profligava a immobilisação, fazendo andar seus doentes nas enfermarias, porque, assim dizia elle, não havia necessidade de mais tarde amputar um membro, ou deixal-o inutil, já que o edema não permittia a marcha.

Hoje, porém, cessaram estes desastres com o tratamento pela massagem e pela mobilisação.

Continuar a funcção do membro, provocando-lhe movimentos, é uma garantia prévia de sua utilidade.

Assim, após a sessão de massagem, não ha mais do que provocar movimentos nas articulações proximas e mesmo distantes do fóco da fractura, movimentos que não deverão ser dolorosos e que são de duas especies: movimentos provocados pelo cirurgião e movimentos expontaneos, realisados pelo doente.

Aquelles consistem em uma serie de movimentos intelligentemente provocados, evitando-se sempre a mobilidade do fóco da fractura. Para isso o cirurgião recorre a um

ajudante ou elle proprio fixa o fóco da fractura com uma das mãos e com a outra dirige os movimentos a praticar.

Os movimentos expontaneos realisados pelo doente são os passiveis de ser produzidos, sem dôr, o paciente não devendo nunca se esforçar por executal-os dolorosamente.

A latitude destes movimentos será tanto maior, quanto mais accentuado fôr o desapparecimento da dôr; assim como a amplitude dos movimentos provocados irá augmentando proporcionalmente, sem producção de dôr, servindo esta de norte ao cirurgião, pois que indica sempre que não foi aproveitada a sessão de massagem.

E não é senão por isso que a mobilisação deve sempre ser consecutiva á massagem e não precedel-a, achando-se o membro, naquelle caso, não doloroso, permittindo movimentos que são a garantia de seu funccionamento postero.

O tempo gasto por esse tratamento, se bem que muito curto, se o compararmos com o necessario para um resultado inferior, obtido com a immobilisação, é variavel com a especie de fractura, qualquer que seja a classificação admittida.

Obrigamo-nos a em outro capitulo voltar a

este assumpto e passamos a falar dos apparelhos.

Estes são hoje muito resumidos ordinariamente. A não ser nas especies de fractura em que é necessaria a immobilisação até a consolidação relativa, caso em que nos servimos das classicas gotteiras, aliás de beneficos effeitos, as outras ou não necessitam de apparelho propriamemte dito, sendo simplesmente passada uma atadura de flanella no membro fracturado, ou se o requerem consiste elle em talas de madeira convenientemente acolchoadas e por vezes de papelão, muito empregadas, principalmente porque não exercem exaggerada compressão, sendo banido, assim, o receio de que se dê a gangrena do membro.

Tambem, em varios casos, as gotteiras de arame ou de ferro têm sido substituidas com proveito pelas de papelão.

Devem-nos, entretanto, deter um pouco as fracturas do femur, que quanto a apparelhos não podem ser tratadas conjunctamente.

Como sabemos se dá, especialmente nas fracturas do terço medio, o cavalgamento das extremidades osseas, produzindo o encurtamento do membro. Por essa razão, imaginaram-se para estas fracturas diversos apparelhos

de extensão, dos quaes o mais applicado é o de Hennequin, em verdade o que offerece melhores resultados. Mas devemos dizer, desde já, que não é este apparelho indispensavel; muitas fracturas se têm curado somente com a extensão, algumas vezes por poucos dias, sem deformação e sem encurtamento.

O professor L. Championnière diz a este respeito: «*no que concerne á rapidez de reparação eu nada tenho observado particularmente digno de nota*», e aconselha o apparelho de Hennequin como o que melhor exito assegura.

Ora, se Hennequin diz que em geral só retira o seu apparelho 35 ou quarenta dias após o accidente, segundo se trata de um adolescente ou de um adulto, quando a união dos fragmentos é mais intima e quando a mobilidade anormal é menor, claro está que o professor L. Championnière pratica do mesmo modo, ou pelo menos assim parece.

Não podemos ser desta opinião, em que pese aos partidarios systematicos do apparelho de Hennequin, de accordo com os factos observados entre nós.

Por isso, nos não esquivamos a render merecida homenagem ao nosso illustrado mestre,

o Dr. Antonio de Pacheco Mendes, lente da 1.ª cadeira de clinica cirurgica, que em diversos casos, de que temos observação, como se poderá vêr adiante, não só supprimiu o apparelho de Hennequin, como ainda a extensão após poucos dias, dirigindo o seu tratamento, com magnificos resultados, somente pela massagem e pela mobilisação.

Com effeito se se estabelecer a comparação entre o que dizem Hennequin e L. Championière sobre as fracturas e entre os resultados que proclamamos, vêr-se-á que semelhante tratamento não deve ser desprezado.

Não queremos dizer, porém, que isto aconteça em todos os casos; os ha em que o apparelho de Hennequin é reclamado e em que a extensão é necessaria por algum tempo. Nunca, porém, assistimos a algum em que ella fosse necessaria por trinta e cinco ou quarenta dias, senão quando não era feita a massagem.

Assim terminamos a pallida descripção deste capitulo, onde outro não foi nosso intuito senão dar uma idéa do quanto pudemos colher.

CAPITULO IV

Indicações e contra-indicações da massagem e da mobilisação

Seria da maior relevancia que o tratamento de que nos vamos occupando pudesse ser empregado em todas as fracturas.

Infelizmente, porém, assim não acontece.

Ha fracturas nas quaes tal tratamento não pode ser administrado pelo menos desde seu inicio, attentos os obstaculos por ellas offerecidos, de duas ordens, e que se referem uns á *mobilidade dos fragmentos*, constituindo a primeira ordem de contra-indicações; outros á *integridade da pelle*, constituindo a segunda.

No que concerne á *mobilidade dos fragmentos*, já tratamos do assumpto, quando, em outro logar, estudavamos a classificação da massagem em relação ás fracturas.

Trata-se de uma contra-indicação provisoria, por isso que a massagem só é permittida quando ha um principio de consolidação.

Passemos á outra ordem.

As fracturas complicadas de ferida são o typo destas contra-indicações, visto como a integridade da pelle é absolutamente necessaria á pratica da massagem.

Aqui ainda ha a considerar as fracturas complicadas em que a falta de integridade da pelle é minima e as em que a falta é extensa.

Nas primeiras pode, muitas vezes, ser a massagem feita como nas fracturas simples, havendo, porém, o cuidado de se fazerem as pressões um pouco distantes do ponto ou dos pontos lesados, no caso em que seja mais de um e distinctos.

Se, o que ordinariamente acontece nas fracturas directas, o ponto da pelle lesado corresponde ao fóco da fractura, não ha mais que se afastarem do fóco, mais do que o necessario nas fracturas simples, as pressões que houverem de ser feitas.

Nas segundas, quando a falta de integridade da pelle é extensa, não será possivel proceder do mesmo modo. Será necessario esperar a reorganisação do tecido, tornando-se

de grande importancia a applicação do apparelho, a ser tomado em consideração o preceito de Volkmann: *«o primeiro penso determina a sorte do doente e decide a marcha ulterior da ferida»*.

Obtida a integridade do tecido, o cirurgião obrará como em uma fractura simples, não insistindo a principio, pois um tecido novo é sempre fraco.

Ha fracturas, porém, em que, a despeito de todos os cuidados dispensados, torna-se impossivel a pratica da massagem.

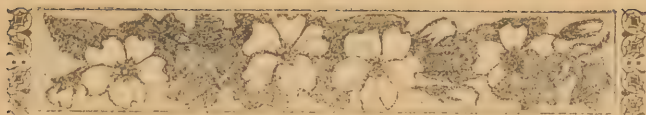
Estas quasi sempre têm pór causa graves accidentes, despendendo, não raras vezes, muito menos tempo a consolidação do osso do que a reorganisação do tecido, a cura de uma ferida extensa.

Entretanto, se tantos obstaculos reconheco a massagem nas fracturas, a mobilisação, a não ser em casos excepcionaes, só attende a um—á mobilidade dos fragmentos.

E' possivel fazer-se a mobilisação em uma fractura complicada de feridà, quando impossivel seria a massagem, tornando-se, aqui, invertida a pratica adoptada.

Referindo-se a estes casos, o professor L. Championniére aponta diversos em que a

mobilisação foi feita antes da massagem, sempre com resultados vantajosos.

Nos casos em que ha mobilidade exaggerada dos fragmentos, tornam-se impossiveis de realisar a massagem e a mobilisação, esperando o cirurgião, sem outros recursos, que a consolidação relativa garanta o proveito do tratamento a empregar.

CAPITULO V

Duração e resultados do tratamento

OBSERVAÇÕES

Ante a diversidade de causas que impõem a classificação das fracturas, torna-se mui difficil fixar a epoca em que deve terminar o tratamento de cada uma d'ellas pela massagem e pela mobilisação.

Além disso, causas que se referem especialmente ao individuo concorrem para estabelecer differenças em fracturas da mesma especie.

Nos casos ordinarios, porém, póde-se arbitrar em trinta dias (*) o tempo necessario ao

---

(*) O Dr. H. Chenaud, em sua these inaugural, apresentada a esta Faculdade, em 1895, organisou um quadro comparativo dos tratamentos pela immobilisação e pela massagem e mobilisação, onde de 10 casos só um gastou 37 dias, sendo a fractura do terço inferior da côxa esquerda.

tratamento de uma fractura pelo methodo referido, média que desconfiamos ser um pouco exaggerada se não se trata de fracturas do femur.

O tratamento deverá ser continuado até que o membro readquira suas funcções e não somente até que se consolide.

A volta da funcção é um dos fins essenciaes dentre os que tem em vista o cirurgião, sendo ella tambem o objectivo mais importante.

O professor L. Championnière diz que o tratamento póde ser sufficiente ou aperfeiçoado.

Sufficiente será quando o individuo se póde servir do membro curado sem dôr e com resistencia. Aperfeiçoado quando o tratamento determina o desapparecimento do menor incommodo, podendo o paciente servir-se do membro como no estado normal.

Por isso, continúa elle, se se quer chegar a este ultimo resultado, será de bom aviso prolongar por mais algum tempo as sessões de massagem, que, se não puderem ser feitas todos os dias, sel-o-ão espaçadamente, contribuindo assim para prevenir as menores consequencias do traumatismo.

Do que temos dito até aqui sobre a mas-

sagem e a mobilisação resalta, até para os espiritos menos praticos, o seu alcance therapeutico.

Dos methodos de tratamento até hoje conhecidos, é este, realmente, o que melhores resultados offerece sobre todos os pontos de vista.

Ao que nos conste, ainda não houve quem se lembrasse de fazer uma estatistica a este respeito; razão sufficiente para se affirmar a inexistencia de casos desfavoraveis, por isso que não teria passado desapercebido aos criticos, porventura hoje raros, de tão importante methodo de tratamento.

Se não bastassem para exalçar as suas qualidades superiores os resultados funccionaes obtidos, seria sufficiente para lhe dar valia o desapparecimento, em pouco tempo, dos symptomas que acompanham as fracturas, e aos quaes os outros methodos de tratamento mal preveniam.

A dôr, phenomeno constante, desapparece desde as primeiras sessões de massagem, como egualmente o augmento de volume do membro causado pelos liquidos derramados e pela inflammação.

D'ahi resulta incomparavel vantagem para

os movimentos que podem até ser feitos, sem incommodo, pelo proprio doente, attestado de pronunciada sedação e do restabelecimento funccional dos musculos.

Podendo parecer á primeira vista de nenhuma utilidade, são de alta monta, para a funcção ulterior, estes pequenos movimentos, quasi involuntarios, que realisam os musculos e as articulações. Não acontecerá assim se permanecem a dôr, o augmento de volume e consequentemente a tensão dos tecidos.

Quanto á formação do *callo*, não ha duvida que se faz mais rapidamente e tambem em melhores condições de nutrição, garantida pela actividade da circulação; tanto assim que o paciente pode servir-se do membro mais cedo do que outr'ora, quando o tratamento era menos aperfeiçoado.

Mais alto do que nós falarão agora as observações, fructo de nosso trabalho umas e outras de nossa assiduidade no hospital.

Chamamos para ellas a attenção de quem nos lêr, porque attestam os fecundos resultados do tratamento, hoje corrente, das fracturas, devendo por isso ser posto em pratica toda vez que seja reclamado.

Se se fizer um confronto judicioso entre

as observações juntas e os resultados obtidos com o emprego do antigo tratamento, vêr-se-á que o moderno, de que nos temos occupado, não é de pouca vantagem, nem de menor importancia.

1.ª OBSERVAÇÃO

(1.ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA)

Eduardo Cyrillo dos Santos, com 14 annos de edade, de côr parda, natural do Estado da Bahia, residente á rua dos Curraes, apprendiz de carapina, entrou para o Hospital no dia 20 de Março de 1900 e recolheu-se á Enfermaria de S. José.

Accusava fractura no terço superior do femur direito — Fez-se-lhe applicação de um apparelho de extensão, que foi retirado no dia 30 de Março, quando já havia um começo de consolidação.

A massagem e a mobilisação foram feitas desde o segundo dia.

No dia 2 de Abril começou a andar, com o auxilio de muletas.

Sahiu curado no dia 16 de Abril do mesmo anno.

Permaneceu no Hospital 28 dias.

2.ª OBSERVAÇÃO

(1.ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA)

Pedro de tal, 9 annos de edade, de côr preta, natural do Estado da Bahia, residente á Cruz do Cosme, deu entrada no Hospital no dia 24 de Maio de 1900, recolhendo-se á Enfermaria de S. José.

O paciente tinha uma fractura obliqua do terço medio do femur.

Applicou-se um apparelho de extensão que foi retirado no dia 1.º de Junho. Havia consolidação no dia 5, sendo collocada uma gotteira de papelão, fazendo-se massagem e mobilisação todos os dias.

Levantou-se no dia 8 do mesmo mez com muletas e andou sem ellas no dia 28.

Já estava curado, porém só sahiu no dia 13 de Julho do mesmo anno.

Permaneceu no Hospital, até a cura, 36 dias.

3.ª OBSERVAÇÃO

(SALA DO BANCO)

Tito Filarão, com 48 annos de edade, de côr preta, solteiro, carapina, residente á rua dos Carvões, freguezia de Santo Antonio, fracturou

o braço direito no ponto de união do terço medio com o terço inferior, na occasião em que passava pela estrada «Ramos de Queiroz», sendo tangido por um bond de encontro a um pilar, no dia 8 de Maio de 1901.

Apresentou-se-nos no dia 15, em que levantamos o apparelho composto de talas de madeira e fizemos uma sessão de massagem, que foi dolorosa a principio.

O braço estava inflammado e não era passivel de movimentos, senão com alguma dôr.

Continuamos as sessões até o dia 21, sendo substituidas as talas de madeira por uma gotteira de papelão.

Nesse dia estava curado, com movimentos completos.

A cura foi obtida em 20 dias.

4.ª OBSERVAÇÃO

(SALA DO BANCO)

Manoel Bernardino de Souza, com 15 annos de edade, pardo, natural do Estado da Bahia, apprendiz de lithographia, apresentou-se na sala do Banco no dia 8 de Setembro de 1901, com uma fractura dupla do terço inferior do ante-braço.

Foi-lhe feita a 1.ª sessão de massagem no dia 15 por um interno da Santa Casa. Continuamos o tratamento do dia 16 até 18. Não havia mais dôr e alguns movimentos eram executados pelo doente.

Do dia 19 em diante não appareceu no Hospital.

Encontramol-o mais tarde, a 13 de Novembro, e nos disse que estava curado, continuando a trabalhar.

5.ª OBSERVAÇÃO

(SALA DO BANCO)

Tarcina Delphina do Nascimento, com 22 annos de edade, parda, natural deste Estado, apresentou-se no Hospital, no dia 26 de Outubro de 1901, com uma fractura no terço superior do humerus direito.

Só a vimos no dia 4 de Novembro, sendo-lhe feito o tratamento até o dia 9.

Não tinha até esta data recuperado todos os movimentos. Esta observação ficou incompleta porque a doente não appareceu mais.

6.ª OBSERVAÇÃO

O menor, Innocencio..., residente á Freguezia da Sé, (Maciel) de 9 annos de edade, pardo, fracturou o braço esquerdo, no terço médio, no dia 7 de Fevereiro do anno corrente, na occasião em que tentava amparar uma taboa.

No dia 9, quando fomos consultado, fizemo-lhe applicação de um apparelho composto de talas de papelão, após a massagem, só o retirando 5 dias depois, em virtude de haver alguma mobilidade.

Do dia 14 em diante continuamos a massagem e praticamos a mobilisação, sem dôr alguma, até o dia 24, quando realisava todos os movimentos com o braço fracturado, o esquerdo, menos resistente, porém, que o direito.

Curou-se em 18 dias.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Chimica medica

I

As aldehydes são os primeiros productos de oxydação dos alcooes primarios.

II

Ellas se formam quando, submettidos á influencia de um agente oxydante, os alcooes perdem dous atomos de hydrogenio.

III

Quando se prolonga a acção dos oxydantes, as aldehydes fixam um atomo de oxygenio e produzem um acido.

Historia natural medica

I

O *erythroxylum* é um dos generos da familia—*Erythroxylaceas.*

II

Outr'ora era elle collocado entre as *Malpighiaceas.*

III

A familia—*Erythroxylaceas* differe da Malpighiaceas pelas petalas appendiculadas de suas flores, fructo monosperma e embryão que contém um endosperma.

Anatomia descriptiva

I

Toda a superficie do cerebro é sulcada por um numero consideravel de depressões, mais ou menos profundas, que o dividem em eminencias de contornos variados.

II

Estas eminencias, subdivididas por depressões secundarias, são chamadas circumvoluções cerebraes.

III

Os sulcos anfractuosos que as separam têm o nome de anfractuosidades cerebraes.

Histologia

I

As synoviaes são membranas serosas que forram todas as partes em relação com as cavidades articulares, á excepção das cartilagens.

II

Ellas são formadas por duas camadas superpostas, uma externa e outra interna.

III

O tecido que constitue a camada externa é de natureza fibrosa; o que constitue a interna é de natureza epithelial.

Physiologia

I

A innervação exerce influencia bem determinada sobre as secreções.

II

Esta influencia é perfeitamente demonstrada pela secreção salivar.

III

A secreção salivar não resulta da acção directa dos alimentos sobre as glandulas salivares, mas sim de um phenomeno reflexo.

Bactereologia

I

Os pneumococcus são germens que produzem a pneumonia.

II

Descobertos por Talamon e Fräenkel, existem ordinariamente no ar atmospherico.

III

No campo microscopico são vistos dous a dous encapsulados.

Anatomia e physiologia pathologicas

I

As modificações anatomicas que se encontram no intestino dos individuos victimados pela dysenteria constituem o proto-typo da inflammação diphterica.

II

Os pontos da mucosa intestinal attingidos pela molestia são infiltrados de um exsudato muito rico em fibrina.

III

Estes pontos são mortificados, formando-se escharas, por effeito da compressão que o exsudato exerce sobre os vasos nutritivos da mucosa.

Pathologia medica

I

O sarampão é uma molestia infecto-contagiosa, caracterisada por um estado catharral *oculo-naso-laryngo-tracheo-bronchico.*

II

E' uma molestia que se observa em todos os sexos, em todas as edades, profissões e em todos os individuos, salvos aquelles que têm immunidade natural ou adquirida.

III

A epidemia do sarampão tem um caracter variavel, segundo a intensidade da anterior.

Pathologia cirurgica

I

Na expressão physio-pathogenica, a fistula é uma ulcera canalicular.

II

E' uma affecção chronica, com phases de melhora e peiora, curando-se por intervenção medica ou cirurgica.

III

O prognostico das fistulas, além de outras causas, depende de sua séde.

Therapeutica

I

Os phosphatos são saes que se encontram em todos os tecidos e humores da economia.

II

No estomago elles se decompõem em acido phosphorico livre e em chloruretos e phosphatos acidos.

III

No rachitismo e na osteomalacia os phosphatos têm emprego vantajoso.

Materia medica e arte de formular

I

As formas pharmaceuticas são os diversos modos por que se administram os medicamentos.

II

Uma destas formas, muito empregada, é constituida pelas pilulas.

III

A forma—pilulas é preferivel para o emprego dos medicamentos que exigem uma dosagem rigorosa.

Anatomia medico-cirurgica

I

Das cartilagens do larynge a mais volumosa é a cartilagem thyroide.

II

Esta cartilagem occupa a parte superior e anterior do larynge e se compõe de duas laminas, que se reunem formando um angulo saliente.

III

Este angulo, que se acha na parte média do larynge, constitue um ponto de reparo para as operações que ahi se praticam.

Operações e apparelhos

I

A dôr que se manifesta no côto dos amputados, constituindo a conicidade, é algumas vezes devida á formação de nevromas terminaes.

II

Estes nevromas, consecutivos á secção dos nervos, são em uns individuos indolentes e em outros extremamente dolorosos.

III

Para evitar sua formação, se tem aconselhado a resecção dos nervos em uma certa extensão, antes de ser applicado o primeiro penso.

Hygiene

I

Conforme a zona, situação, população de uma localidade, a necessidade da agua augmenta ou diminue.

II

Para a alimentação são maiores as exigencias da qualidade da agua do que para o uso domestico.

III

Em ambos os casos, porém, faz-se necessario que a agua não contenha principios toxicos nem agentes infectuosos.

Medicina legal

I

A prenhez determina, algumas vezes, perturbações mentaes claramente accentuadas.

II

A tendencia actual dos psychopathas torna inacceitaveis as perturbações mentaes, inherentes á prenhez, como sufficientes para explicar actos criminosos.

III

As mais das vezes, os antecedentes hereditarios ou a tara pessoal são as causas que provocam o apparecimento das perturbações psychicas.

Obstetricia

I

Em a pratica obstetrica não se deve administrar o chloroformio do mesmo modo que na anesthesia ordinaria.

II

O chloroformio dever-se-á dar no momento das contracções uterinas.

III

A sensibilidade cutanea é, aqui, o guia da chloroformisação.

Clinica propedeutica

I

A percussão pulmonar é um dos meios de que se serve o clinico para a investigação das lesões do pulmão.

II

A percussão commummente empregada é a digital.

III

A area que offerece o pulmão direito á

percussão é maior do que a do esquerdo, em virtude do espaço occupado pelo coração.

Clinica dermatologica e syphiligraphica

I

Na syphilose laryngéa as paralysias mais frequentes são as unilateraes.

II

Destas paralysias são mais frequentes as do lado esquerdo.

III

A unilateralidade esquerda não constitue symptoma pathognomonico da syphilose.

Clinica ophthalmologica

I

O epithelioma calcificado das palpebras é uma molestia que se manifesta sob a forma de um pequeno tumor.

II

Este tumor pode, ás vezes, ser visto e sentido atravez as palpebras.

III

Em estado adiantado da molestia, as palpebras se podem ulcerar, resultando uma fistula, por onde se elimina a materia calcarea.

Clinica medica

(1.ª CADEIRA)

I

O tratamento hydrotherapico, applicado na febre typhoide, deve obedecer ás indicações dos estados pathologicos anteriores ou secundarios.

II

Muitos cardiacos supportam mal os banhos frios, que provocam dyspnéa e algumas vezes suffocação.

III

Quando na febre typhoide concorrem as molestias do coração, se empregam os banhos quentes progressivamente resfriados, se se temem os accidentes.

Clinica medica

(2.ª CADEIRA)

I

As urinas dos doentes attingidos de insufficiencia hepatica são mais toxicas do que no estado normal.

II

Esta hypertoxia urinaria depende de diversas causas.

III

Dentre ellas sobresahem a transformação imperfeita dos albuminoides, os venenos normaes que não são neutralisados no figado.

Clinica cirurgica

(1.ª CADEIRA)

I

A massagem e a mobilisação constituem o methodo de tratamento hoje correntemente empregado nas fracturas,

II

Ha fracturas que só comportam esse trata-

mento, após haver um começo de consolidação.

III

Nestes casos ha necessidade de se fazer preceder a immobilisação do membro fracturado.

Clinica cirurgica

(2.ª CADEIRA)

I

Os tumores das vias biliares são geralmente considerados como de manifestação rara.

II

Quasi sempre malignos, elles são primitivos ou secundarios.

III

A presença dos calculos biliares parece não ser extranha ao desenvolvimento destes tumores.

Clinica psychiatrica e de molestias nervosas

I

Entre as causas que provocam o apparecimento da hysteria está o excesso alcoolico.

II

A monoplegia monosymptomatica é uma das formas de manifestação da hysteria.

III

Esta forma é mais commum no homem do que na mulher.

Clinica pediatrica

I

O engorgitamento ganglionar multiplo é muito frequente nas crianças.

II

Esta affecção se manifesta sob a forma de tumores pequenos, redondos, moveis, indolentes, cuja séde principal é o pescoço.

III

Esta *micro-polyadenite infantil* é, para alguns, effeito do lymphatismo.

Clinica obstetrica e gynecologica

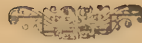
I

Os tumores pelvianos, uterinos ou ovarianos complicam o parto e predispõem á ruptura uterina.

II

Ha casos em que a viciação da contracção uterina, por si só, produz os mesmos phenomenos.

III

Nestes casos ha necessidade da calma do utero, e são empregados os opiaceos e o chloroformio.

Visto. Secretaria da Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia, 28 de Fevereiro de 1902.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.